REDACTIONSBUREAU:
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Rud. Lechner's Universitäts-Buchhandlung, Stock im Eisen Nr. 622.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich . . . . 6 fl. C. M.	Jährlich . . . . 8 fl. C. M.
Halbjährig . . 3 „ „	Halbjährig . . 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT
FÜR
PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

I. Jahrgang. Wien, den 7. September 1855. **No. 34.**

I. Original-Abhandlungen.

Ueber Knochenconcremente in den Lungen.

Von **Dr. Eduard Nusser.**

(Fortsetzung.)

II.

Diesen sieben Fällen nun erlaube ich mir einen achten aus meiner eigenen Praxis hinzuzufügen. Er betrifft einen im 75. Lebensjahre verstorbenen Advocaten von venöser Constitution, — einen Hämorrhoidarius, der einen grossen Theil seines Lebens geistig angestrengt und sitzend zugebracht hatte. Schon als Student überstand derselbe die erste Pneumonie, die sich seiner Angabe nach durch eine Reihe von Jahren 1—2 auch 3mal jährlich und mitunter mit solcher Heftigkeit wiederholte, dass er öfters dem Tode nahe war. Seit jener Zeit liess er sich nach dem Anrathen seiner damaligen Aerzte fast alljährlich einmal, in späteren Jahren noch öfters, zur Ader, gebrauchte wegen im reiferen Mannesalter hinzugetretener Leberbeschwerden mit hochgradiger Hypochondrie zwei Jahre nach einander die Carlsbader Cur mit völliger Heilung der letztgedachten Uebel, befand sich — einmal in die Vierzigerjahre getreten — relativ gesund und litt insbesonders, gewöhnliche Schnupfencatarrhe abgerechnet, nie an Husten oder Brustbeschwerden irgend welcher Art. Als ich mit ihm näher bekannt wurde, war derselbe bereits ein Sechziger, jedoch noch sehr kräftig, heiter und lebensfroh. Es hatte sich bei ihm eine physicalisch leicht nachweisbare Hypertrophie des Herzens — deutlich in Folge von Stenose des *Ostium arteriosum sinistrum* — entwickelt; überdies zeigte die rechte Lunge in ihrer oberen Hälfte stets einen dumpfen und leeren Percussionsschall und liess dortselbst kein Athmungsgeräusch wahrnehmen. Dessungeachtet hatte Patient nie die geringste Respirationsbeschwerde, nie Herzklopfen; er erstieg hohe Berge mit Leichtigkeit, lag und athmete auf jeder Seite gleich gut. Ein für ihn sehr quälendes Uebel waren nur seine fortwährenden Hämorrhoidalbeschwerden und ein ihn oft plötzlich befallender, mit an Ohnmacht grenzender Uebelkeit verbundener Schwindel. Diese Erscheinungen traten nach Aderlässen Monate lang in den Hintergrund. In dem letzten Jahre seines Lebens stellte sich wiederholt starkes Nasenbluten und so heftige Lungenhämorrhagie ein, dass der Kranke in Erstickungsgefahr gerieth. Unter Anwendung der gewöhnlichen Hämostatica und insbesonders der Eiskälte überstand er zwar diese gefahrdrohenden Anfälle, starb jedoch später unter den sich entwickelnden Erscheinungen des Marasmus und der Anämie.

S e c t i o n s b e f u n d: Das Schädelgewölbe sehr compact, insbesonders der Hinterhauptknochen von bedeutender Dicke; die harte Hirnhaut straff über das Gehirn gespannt, nicht blutreich. Die weichen Hirnhäute dagegen etwas mehr mit Blut erfüllt; stellenweise mit dem Gehirne inniger zusammenhängend als gewöhnlich. Das Gehirn

von normaler Consistenz, die Hirnwindungen stark ausgeprägt, die Hirnkammern fast ohne Flüssigkeit. Am Schädelgrunde bei zwei Unzen trübes Serum. — Der Herzbeutel an seiner äussern Fläche mit atheromatösen Ablagerungen besetzt, die innere Fläche frei, in seiner Höhle bei drei Unzen gelbliches Serum. Das Herz hypertrophisch (zweimal so gross als gewöhnlich), seine Substanz derb, die Herzohren, insbesonders das rechte, von enormer Ausdehnung; die Aortaklappen zur Beinhärte verknöchert, geschrumpft, an die Gefässwand angelöthet und zum Theile unter einander verschmolzen. Das *Ostium arteriosum* bis auf Gänsekieldicke verengert. Die Aorta in ihrem aufsteigenden Theile zu einem ihren gewöhnlichen Querdurchmesser um das Dreifache übertreffenden aneurismatischen Sacke ausgedehnt; an dessen Vorderfläche starke atheromatöse Ablagerungen. Die Lungenschlagader nahe um das Doppelte ihres queren Durchmessers erweitert. — Die seitliche Gegend des untern Lappens der rechten Lunge an das Rippenfell locker-zellig angeheftet, die linke Lunge frei. Die ganze linke Lunge nebst dem unteren Lappen der rechten, in ihrem Parenchyme, mit Ausnahme eines mässigen Oedemes, normal, insbesonders vollends tuberkelfrei; der obere Lappen der rechten Lunge derb hepatisirt; in der Mitte dieses abnormen Lappens ein fest eingebettetes, nur mühsam lösbares Knochenconcrement, in der Grösse einer Kastanie; nahe dabei ein zweites, eben solches ungefähr von Erbsengrösse. — In der Bauchhöhle nichts Abnormes.

Besagte Knochenconcremente erregten schon damals durch die ungemeine Festigkeit, mit welcher sie an das Lungengewebe im eigentlichen Sinne angewachsen waren, mein Erstaunen. Ich erklärte mir dieselben als das Product einer im rechten Oberlappen vor Jahren bestandenen heftigen Entzündung mit folgeweiser Bildung eines grossen Abscesses (*vomica*), welcher durch eine in Folge lymphatischer Ausschwitzung entstandene Pseudomembran hermetisch abgeschlossen wurde. Aus diesem abgeschlossenen Abscesse seien sodann die flüssigen Bestandtheile des Eiters aufgesaugt worden, die festen (Kalk-) Theile jedoch zurückgeblieben und hätten für neue Ablagerungen aus dem zur Knochenconcrementbildung durch seine krankhafte Crasis ohnehin geneigten Blute den Krystallisationskern gebildet.

Das Concrement musste, um es von den noch anhängenden Lungenparenchymresten gänzlich zu befreien, durch mehrere Tage im Wasser macerirt werden; dessungeachtet behielt es seine frühere Härte, gelblich-weisse Farbe und Festigkeit. Sein Gewicht beträgt 3 Drachmen, 15 Gran. Das kleinere, welches zur chemischen Analyse verwendet wurde, wog 24 Gran und ergab nebst Kalk und Magnesia Spuren von Eisen und organischem Bindegewebe als Bestandtheile.

Ich hatte dieses Concrement als anatomisch-pathologisches Curiosum seit mehreren Jahren bewahrt und beinahe wieder vergessen, als mir dasselbe durch die Arbeiten über *phthisis calculosa* neuerdings in Erinnerung gebracht wurde. Ich bat jetzt unseren allverehrten Herrn Professor Rokitansky um eine genauere Untersuchung und wissenschaftliche Bestimmung desselben.

Von ihm durchsägt, zeigte das Concrement einen solchen innern Bau, dass im ersten Augenblicke demselben eine emphysematös erweiterte Lungenzelle zu Grunde zu liegen schien. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte dies jedoch eben so wenig als meine Vermuthung auf einen bestandenen Abscess, sondern stellte die Masse als Neubildung dar, hervorgebracht durch irreguläre Ossification einer entweder amorphen Grundlage, oder aber eines zellig-fibrösen Gerüstes, vielleicht auch mit eingelagert gewesenen (wahrscheinlich durch Maceration ausgewaschenen, und sonach nicht mehr nachweisbaren) Knorpelkörnern, die später verknöcherten (junges Enchondrom). Herr Professor R. hält dieses Concrement für ein sehr altes, durch eine lange Reihe von Jahren im Lungengewebe bestandenes, und es drängt sich mir sonach einerseits die Vermuthung auf, dass dasselbe (gleichsam als fremder Körper wirkend) das excitirende Moment für die zahlreichen und intensiven Pneumonien des Verstorbenen in frühen Jugendjahren abgegeben habe, für welche Entzündungen die im Umkreise des Concrementes, gleichsam wie um ein Centrum aufgefundene, und über die Hälfte der rechten Lunge verbreitete Hepatisation noch in der Leiche zum Beweise dient; — obwohl andererseits nicht übersehen werden darf, dass erfahrungsgemäss mitunter Enchondrome im Lungengewebe ohne die geringsten Entzündungsspuren angetroffen werden.



Vordere äussere Ansicht. Durchschnitts-Ansicht.

Aeussere seitliche Ansicht.

(Der Schluss folgt.)

Die neu aufgenommenen Arzneimittel der österreichischen Pharmacopöe v. Jahre 1855,

vom medicinisch-practischen Standpuncte betrachtet

von **Dr. Jos. Schneller.**

(Fortsetzung.)

460. **Lapides Cancrorum praeparati.** Präparirte Krebssteine.

Die gereinigten und gepulverten zur Zeit der Häutung neben dem Magen befindlichen Concremente des *Astacus fluviatilis Fabric.* Meist kohlensaurer und phosphorsaurer Kalk. Werden bei Säurebildung im Magen gegeben, bei Rhachitis; äusserlich bei stark nässenden Ausschlägen als Absorbens. 10—20 Gr. *pro dosi* in Pulver. Bestandtheil des *Pulv. dentifr. albus.*

461. **Lapis Pumex.** Bimsstein.

Poröser empyrodoxer Quarz, ein vulcanisches Product; wird zur Bereitung des *Dec. Pollini* verwendet.

466. **Lignum Santali rubrum.** Das rothe Sandelholz.

Das Holz der Papilionacee *Pterocarpus santalinus L.* Specifisch schwer, aromatisch riechend, etwas adstringirend; enthält rothen Farbestoff und Santalsäure. Wird als Constituens bei Zahnpulvern verwendet. Bestandtheil der *Species Lignorum* und *Tinct. Lign.*

467. **Lignum Sassafras.** Sassafrasholz.

Das Holz der Wurzel von der Laurinee *Sassafras offic. Nees.* Leicht, locker, von fenchelartigem Geruch; enthält Oel, Harz, Gerbsäure, befördert etwas die Verdauung als *Infusum ex* Unc. $1/2$ *ad* Unc. 6 und soll die Secretion des Schweisses und Harns vermehren. Bestandtheil der *Species* und *Tinct. Lignorum.*

475. **Magnesia usta in aqua.** Bittererdehydrat. *Magnesia hydrica. Antidotum Arsenici albi.*

Mischung von frisch gebrannter Magnesia Unc. 2 mit Libra 1 *Aq. destill.*; wohl verschlossen in gläsernen Gefäsen aufzubewahren. Das Bittererdehydrat ist nebst dem Eisenoxydhydrat im weitern Sinne des Wortes das beste Antidot gegen Arsenikvergiftung, es hat geringe Schwere, grosse Lockerheit und verbindet sich rasch mit der arsenigen Säure zu einem sehr schwer in den Darmsäften löslichen Salze, nur muss es schnell und in ziemlich grosser Menge zu mehreren Unzen angewendet werden. Es vermehrt nicht die Stuhlentleerungen und nach 24—36 Stunden finden sich im Harne reichliche Mengen von Magnesiasalzen, in denen arsenige Säure nachgewiesen werden kann. Die *Magnesia usta hydrica* ist daher kein Antidot im strengsten Sinne des Wortes, da der Arsenik sich im Körper verbreitet und durch die Nieren ausgeschieden wird, es mag die Magnesia mit der arsenigen Säure zugleich oder erst später einverleibt worden sein. Jedenfalls ist die Art der Wirkungsweise noch nicht vollkommen aufgeklärt.

478. **Manna calabrina electa** und

479. **Manna calabr. cannellata.** Röhrenmanna.

Der Zuckersaft der Rinde von der Oleacee *Fraxinus Ornus L.* in gelblichen Stücken; letztere die beste Sorte. Enthält Mannazucker, Schleimzucker, Gummi; in Wasser löslich. Wirkt reizmindernd auf den Darmcanal, in grösserer Gabe gelinden Stuhl befördernd; stört leicht die Verdauung. Dr. 1—3 *pro dosi* und als Purgans Unc. 1—2 bei Kindern. Ist Bestandtheil des *Inf. laxativum*, *Hydromel infantum* und *Syrupus mannatus.*

480. **Mannitum.** Mannazucker. *Saccharum Mannae.*

Prismatische, weisse süssschmeckende Krystalle, aus der Manna dargestellt, in Wasser leicht löslich. Ist ein gelindes Abführmittel, in Italien beliebt. Dr. 3—6 *pro dosi.*

† 481. **Massa pillularum Ruffi.** Ruffische Pillenmasse.

Besteht aus Aloë, Myrrhen und Safran mittelst Weingeist zur Pillenconsistenz gebracht. Eine Composition, die viele ähnliche zu Gefährten hat, wobei die Aloë die Hauptrolle spielt. Sie bildet ein sehr gutes Abführmittel, das langsam wirkend, in mässigen Gaben keinen Schmerz macht, die Verdauung nicht stört, breiige Stühle erzeugt und nicht leicht Stuhlverstopfung hinterlässt. Angezeigt bei chronischer Stuhlverstopfung und Anhäufung von Koth in den Dickdärmen, wenn nicht Fieber zugegen ist; bei organischen Veränderungen der Leber, Hypochondrie; befördert bei vorhandener Disposition leicht Blutung aus den Hämorrhoidalvenen und wirkt mittelbar als Emenagogum. Pillen zu 2 Gran, 2—5 Stück *pro dosi* je nach der Individualität.

482. **Mastix.** Mastix. *Mastiche.*

Der verhärtete harzige Saft des Stammes und der Aeste von der Anacardiacee *Pistacia Lentiscus L.*, von angenehmem Geruch, in Alcohol zum Theil löslich, ganz in Aether und äther. Oelen. Enthält äther. Oel und Harz und wird meist nur äusserlich angewendet zu Räucherungen bei Rheumatismus, als Kaumittel bei üblem Geruch aus dem Munde; als Zahnharz in Aether gelöst zu Pflastern. Dient zur Bereitung von *Candelae fumales*, *Explem. ad dentes*, *Expl. Euphorbii, oxycroceum, ad rupturas*, *Pulv. fum. ordin.* und *Dos Engel*, *Taffetes vesic.*, *Ung. digest.*

483. **Medulla ossium praeparata.** Rindsmark. *Med. bovis praeparata.*

Das frische Mark aus den grösseren Röhrenknochen des Rinds, geschmolzen und gesiehen; von mehr fester Consistenz. Unterscheidet sich der Wirkung nach kaum von den gewöhnlichen Fetten. Wird zur Bereitung des *Ung. Macidis* verwendet.

(Fortsetzung folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Ueber die zu ergreifenden sanitäts-polizeilichen Massregeln beim Ausbruche von Choleraepidemien unter der Arbeiterbevölkerung grossartiger Bauunternehmungen.

Aus dem Schlussberichte über die Choleraepidemie am Semmering im Jahre 1850.

Von **Joseph Eduard Patzelt**,

Doctor der Medicin und Chirurgie und Operateur.

(Schluss.)

8. In Bezug auf die Unterkunft der Arbeiter.

Der §. 23 der allgemeinen Baubedingnisse schreibt dem Unternehmer vor, einige Strohhütten auf eigene Kosten aufzuschlagen, welche so beschaffen sein müssen, dass die Arbeitsleute vor Kälte, Wind und Regen gänzlich geschützt sind. Die Bauunternehmer haben diese Bedingung mehr als erfüllt: denn sie haben ziemlich viele, theilweise solid gebaute Casernen, von Holz construirt, zu diesem Zwecke errichtet; die Uebelstände der Unterkunft der Arbeiter, wie sie oben im Berichte geschildert wurden, sind aber desshalb immer noch nicht beseitigt.

Die Frage, wie etwa diese Uebelstände zu beseitigen sind, wäre schwierig zu beantworten. Der Gefertigte muss daher um besondere Nachsicht ersuchen, wenn er es dennoch versucht, der Lösung dieser Frage, wenigstens in sanitätspolizeilicher Hinsicht näher zu rücken.

1. Was die Casernen anbelangt, so verdient ihre Construction unsere volle Aufmerksamkeit.

a) Sie sollten so wenig als möglich feuergefährlich gebaut sein. Schlecht construirt erscheinen in dieser Hinsicht alle einstöckigen, mit einer Aussentreppe und nur einem Ausgange versehenen Casernen, und die grossen hölzernen Gebäude (mitunter für 500 Personen) sind aber ihrer Grösse wegen gefährlicher als die kleineren.

b) Jede Caserne sollte im Innern durch Scheidewände in mehrere einzelne Räume für höchstens 20 bis 30 Personen getheilt sein; jeder dieser Räume seinen Kochherd und seine eigenen Ausgangsthüren haben.

c) Für jeden Mann sollte die Lagerstätte eine Breite von 20 Zoll haben. An Luftraum sollten mindestens $^5/_8$ Klafter für den Kopf gerechnet sein; dann entfällt auch die Uebereinanderstellung der Lagerstätten.

d) Der grösseren Reinlichkeit wegen, so wie um die Vermehrung des Ungeziefers hintanzuhalten, sollten Strohsäcke nirgends mangeln; da vom freien Stroh viel vergeudet wird — empfehlen sich diese auch in ökonomischer Hinsicht. Die Stroherneuerung sollte wenigstens alle vier Wochen statthaben.

e) Zur grösstmöglichsten Hintanhaltung geschlechtlicher Corruption sind so viel als es thunlich die Verheirateten mit ihren Weibern von den nicht Verheirateten, die Letzteren aber untereinander dem Geschlechte nach zu separiren. Die Durchführung dieser Massregel wird durch die oben angeführte Eintheilung in kleinere Räume sehr erleichtert.

f) Die Syphilitischen und Krätzigen müssen den Spitälern übergeben werden. Unreine, d. h. mit Läusen Behaftete, Trunkenbolde und Stänker sind aber für immer aus den Casernen zu entfernen.

g) Der Bauunternehmer sollte für die Ausführung dieser Massregeln verantwortlich gemacht werden, die Aufseher dieser Casernen wohl angewiesen sein, ihr Amt mit Ernst und Strenge zu versehen, durchaus sich jedoch keine Willkürlichkeiten zu erlauben.

Da es jedoch nicht möglich ist, alle Arbeiter in Casernen unterzubringen — ohne dem Unternehmer fast unerschwingliche Kosten aufzubürden — da überdies viele eine nicht zu beseitigende Abneigung gegen das Beziehen der Casernen mitbringen, so lasse man

2. es nicht nur zu, dass einzelne Partien sich eigene Hütten bauen, sondern man unterstütze sie auch so viel als möglich darin, z. B. etwa durch Zuweisung einiger kundiger Zimmerleute oder billige Ueberlassung vom Materiale — knüpfe jedoch im Vorhinein an jeden solchen Bau die Bedingung, dass derselbe nur dann bezogen werden dürfe, wenn er früher von Sachverständigen als bewohnbar erklärt wurde.

Jede solche Hütte erhalte sodann ihre Nummer.

Die Erdhöhlen und Löcher sind aber durchaus nicht zu dulden, das Bewohnen von Felsenhöhlen, wie z. B. auf der Weinzettelwand, nur ausnahmsweise zu gestatten.

3. Auch in den Bauerngehöften bewohnen die Leute öfters Localitäten, die sanitätswidrig sind. Es thut daher Noth, diese ebenfalls zu besichtigen, und die Leute von Orten, die für unbewohnbar erklärt wurden, ferne zu halten.

9. In Bezug auf Beaufsichtigung der Victualien.

Eben so wichtig in sanitätspolizeilicher Hinsicht ist die Ueberwachung der gehörigen Qualität der Victualien, — da ein grosser Theil der letzten Erkrankungen hierin seine Quelle fand, und auch in Zukunft noch finden kann.

Wenn diese Ueberwachung anderortig wünschenswerth ist, so ist sie hier bei dem Zusammenflusse von 10 bis 14 Tausend Nahrungsbedürftigen auf fast einem Puncte höchst nothwendig. In den besonderen Baubedingnissen §. 104 ist wohl auch hiefür vorgesorgt, und es ist nicht zu läugnen, dass die meisten der von den Unterneh-

mern abhängigen Traiteure gute Nahrungsmittel liefern. — Allein die grosse Zahl der Victualienabnehmer zog noch viele andere Boutiqueninhaber herbei, die nicht selten gewissenlos genug waren, die Einfachheit des Arbeiters gewinnsüchtig auszubeuten. Es ist nicht nöthig, Beispiele, wie die Ruchlosigkeit eines Würstemachers — und seiner Abnehmer — hier anzuführen. Die Bauleitung, mit Ueberwachung des eigentlichen Baues beschäftigt, — erscheint, — wenn es auch die Baubedingnisse vorschreiben — zu dieser Beaufsichtigung kaum geeignet, denn zur Ueberwachung der so überaus wichtigen Fleischbeschau, zur Untersuchung verfälschten Mehls, versetzter Weine bedarf es eines Sachkundigen. — Der Nutzen zeitweiliger Vertilgung schlechter Nahrungsmittel, so wie die strenge Beaufsichtigung der Qualität derselben überhaupt, zeigte sich während der Choleraepidemie so augenscheinlich, dass eine gleiche Strenge auch für die Zukunft wünschenswerth bleibt, um so mehr, als sie das geeignetste Mittel ist, manche Ruhestörung und Selbsthilfe der Arbeiter, — die sich einmal schon im Niederbrennen einer solchen Schankhütte aussprach, — fern zu halten. Um aber eine solche Beaufsichtigung nicht illusorisch zu machen, müsste mit ihr verbunden sein: das Recht der Confiscation, — so wie im Wiederholungsfalle das Recht, einen solchen Verkäufer vom Platze gänzlich zu entfernen.

IV. Analekten.

a) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Ueber die Zuckerbildung bei Diabetes mellitus. Andral hat neuerdings durch Versuche erwiesen, dass, wenn Diabetiker sich ausschliesslich von thierischen Substanzen ernähren, dennoch die Zuckermenge im Harne nicht abnimmt, ja dass sie sogar zuweilen noch bedeutend zunimmt, und selbst in grösserer Menge als bei Ernährung mittelst Amylaceen. Andral stellte sich nun, gestützt auf die Versuche Bernard's, die Frage: Ob der Zucker, den man im Harne und andern Flüssigkeiten der Diabetiker findet, daher stamme, dass die Leber im erkrankten Zustande eine grössere Menge Zucker bilde, welche der Wirkung der übrigens normalen Lungenfunction sich entziehe; oder ob die Lungen der Diabetiker eigenthümlich specifisch krank sind, und deshalb den mit dem Leberblute anlangenden Zucker nicht zu verändern vermögen. Mehrfache, auf diese Erforschung gerichtete Autopsien, bestimmten jedoch Andral, die Zuckerbildung bei Diabetikern aus einer eigenthümlichen (speciellen) Erkrankung der Leber zu erschliessen.

Andral fand zwar in den Leichen der Diabetiker (wie dies bereits bekannt ist) Tuberculose der Lungen, aber die Lungentuberculose kann auf die Zuckerbildung keine Wirkung haben, zumal man bei Phthisikern keinen Zucker im Harn findet. Dagegen fand Andral in den Leichen der Diabetiker eine eigenthümliche, ganz gleichförmige, rothbraune Färbung der Leber, bedingt durch eine hochgradige Hyperämie dieses Organs, aus welcher er die krankhaft gesteigerte Thätigkeit der Zuckerbildung in der Leber folgert. Die Leberhyperämie der Diabetiker ist schon dem äussern Ansehen nach verschieden von jener Leberhyperämie, die bei Icterus vorzukommen pflegt; man unterscheidet in ersterer keine doppelte Färbung von gelb und roth. Die dunkle Röthe ist überall gleichförmig. Es scheint ein eigenes System von Capillaren bei der Zuckerbereitung in der Leber thätig zu sein, verschieden von jenem, welches eine copiöse Gallenbereitung verursacht. Injectionen und microscopische Untersuchungen werden darüber nähere Aufschlüsse geben. Immerhin glaubt Andral in Erforschung dieser eigenthümlichen Erkrankung der Leber um eine Stufe näher gekommen zu sein zur Erkenntniss der nächsten Ursache und folglich auch zur Therapie des *Diabetes mellitus*. (*Gazette des hôp. Nr. 89. Juillet 1855.*)

Kali bicarbonicum in grossen Dosen gegen Rheumatismus acutus. Garrod, Kliniker in London, empfiehlt grosse Dosen *Kali bicarbonicum* anstatt des sonst gewöhnlich gegen Rheumatismus acutus verordneten Nitrum. Er hatte im Zeitraum von $2\frac{1}{2}$ Jahren gegen 59 schwere Fälle von *Rheumatismus acutus* das *Kali bicarbonicum* in Lösung (2 Grammes *pro dosi* alle 2 Stunden bei Tag und bei Nacht) verabreicht und in jedem einzelnen Falle binnen 8 bis 10 Tagen die Heilung erzielt. Das *Kali bicarbonicum* bringt in dieser hohen Dose weder Erbrechen noch Ekel hervor, es kürzt die Intensität und die Dauer der Krankheit bedeutend ab, und hat noch den grossen Vortheil, dass es die entzündlichen Complicationen von Seite des Herzens zum Theil in ihrer Entwicklung hindert, und wenn sie erscheinen, sie bedeutend mildert. (*Journ. de Médec., de Chir., de Pharmac. etc. Bruxelles. 21 vol. Août. 1855.*)

Ueber die chemische Beschaffenheit des Harns bei Theereinreibungen theilt Dr. Peters, Assistent der 1. med. Klinik zu Prag, Folgendes mit, und zwar auf Grundlage der Untersuchung zweier Fälle von Psoriasis, die mit der Theersalbe behandelt wurden: Der nach 12 Stunden gelassene Harn war dunkelschwarzbraun und hatte nebst einem reichlichen Sediment von gefärbter Harnsäure den characteristischen Theergeruch. Bei näherer Untersuchung ergab sich, dass er Carbolsäure enthielt, jedoch nicht frei, sondern an das Natron des harnsauren Natrons gebunden; die Harnsäure erschien aber frei als Bodensatz und es ist auch anzunehmen, dass fast sämmtliche Bestandtheile des Theers theils in unveränderter Form wie die Carbolsäure, theils in anderen Atomgruppen im Harne wieder erscheinen, dass somit fast der ganze Theer den menschlichen Organismus passiren könne, was allerdings für ein bedeutendes Absorptionsvermögen der Haut spricht, freilich nachdem durch die Carbolsäure die Epidermis zerstört wurde. (*Prager Vierteljahrschrift 1855. 3. Bd.*)

[Die Aufnahme des Theers durch die äussere Haut in das Blut wurde schon vor mehreren Jahren auf der Ausschlagsabtheilung des allg. Krankenhauses durch Dr. Hebra constatirt.]

b) Aus dem Gebiete der Augenheilkunde.

Die aus der Untersuchung mit dem Augenspiegel für die Praxis bis jetzt verwerthbaren Vortheile sind nach Angabe des pract. Arztes K. Bader, d. Z. in London, der uns zugleich eine sehr verständliche und klare Anleitung zum Gebrauche dieses ausgezeichneten diagnostischen Hilfsmittels gibt, folgende: 1. die Möglichkeit, das kleinste Hinderniss im Durchgange des Lichts durch die Krystalllinse entdecken zu können. 2. Die Möglichkeit, die Ursache des so häufig unbefriedigenden Erfolges von Zerreissung der die Pupille verlegenden Capselreste etc. zu sehen. 3. Die Möglichkeit, in vielen Fällen den Zustand des hinter der cataractösen Linse befindlichen Augenraumes bestimmen zu können,

ob der Humor vitreus normal oder die Retina losgelöst sei. 4. Bei der Unzuverlässigkeit der äusserlich am Auge sichtbaren Symptome, die Gewissheit, einen anämischen Zustand der inneren blutführenden Augenhäute mit einer Congestion derselben nicht zu verwechseln. 5. Die Sicherheit, einen von Amaurose in Folge gänzlicher Lostrennung der Retina betroffenen Kranken nicht mit eingreifenden Arzneimitteln behandeln zu müssen. *(Prager Vierteljahrschrift 1855. 3. Bd.)*

Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Madeira und seine Bedeutung als Heilungsort. Nach mehrjährigen Beobachtungen für Aerzte geschildert von Carl Mittermaier, pr. Arzte in Heidelberg. Heidelberg im Verlage von J. C. B. Mohr, 1855.

Wir vermeinten gegen die Tendenz dieser der Praxis gewidmeten Blätter zu verstossen, wenn wir es unterliessen, den Blick unserer Leser auf eine kleine Schrift zu lenken, welche vom Standpuncte der Wissenschaft betrachtet, allen Anforderungen genügt, die wir heute an eine practische Arbeit stellen.

Wenn nicht entlehnte, sondern selbst angestellte Beobachtungen, zeitgemässe wissenschaftliche Bildung des Autors, gründliche und erschöpfende Darstellung des Erfahrnen ein Recht auf Anerkennung verdienen: so ist die in Rede stehende Abhandlung würdig, als ein recht practisches Werk im vollsten Sinne des Wortes begrüsst zu werden.

Verfasser, welcher drei Jahre auf Madeira verlebte, wohin er sich mit seinem Bruder aus Deutschland zur Heilung von einem Brustleiden mit Erfolg begeben hatte, legt in dieser Schrift das Ergebniss eifriger Forschung über „Madeira als Heilungsort“ nieder.

Von der Wahrheit ausgehend, dass gar kein Theil der Erde Lungentuberculose völlig ausschliesst, glaubt Verfasser mit Recht, dass man bei der Wahl eines erspriesslichen Aufenthaltes für Tuberculose nach folgenden Gesichtspuncten forschen müsse:

1. Nach der relativen Häufigkeit des Vorkommens der Tuberculose am Orte unserer Wahl.

2. Nach der Opportunität der klimatischen und socialen Verhältnisse zur Entwicklung der Lungentuberculose.

3. Nach den klimatischen Bedingungen zur Heilung vorhandener Lungentuberculose.

Die Erledigung dieser Fragen, auf Madeira angewandt, liefert den Hauptvorwurf des in Rede stehenden Werkchens. Ref. gedenkt einen kurzen Umriss des ganzen Werkchens zu geben, sodann aber bei der Lösung obiger practisch so wichtiger Fragen um so länger zu verweilen, als sie nicht nur den Kern der Arbeit bilden, sondern auch einen interessanten Beitrag zur rationellen Therapie der Tuberculose liefern.

Das Werk zerfällt in fünf Stücke, wovon das erste als Einleitung eine kurze kritische Darstellung der ärztlichen Literatur über Madeira enthält.

Das zweite Stück „Die Insel im Allgemeinen“ überschrieben, verbreitet sich über die geographische Lage, geognostische Beschaffenheit, Vegetation, Statistik der Insel, über die Stadt Funchal insbesondere, und liefert gewiss manche werthvolle Bereicherung der Naturgeschichte dieses Eilands.

Das dritte Stück bespricht Madeira als Aufenthaltsort für Fremde und Kranke, namentlich in Bezug auf die Wahl der Wohnungen und Landhäuser, Kosthäuser, Preise, Geldverhältnisse, Spaziergänge und Ausflüge, Aerzte und Apotheker u. s. w.

Unsere ärztlichen Leser dürften davon folgende Notizen besonders interessiren:

Die Madeira eigenthümliche Art der Fortbewegung, indem es daselbst ausser etwa drei Privatwagen kein Räderfuhrwerk gibt, besteht: in sicher und ruhig gehenden schönen Miethpferden, mit dem Treiber hinter sich, welche beim Schrittreiten eine sehr heilsame Bewegung für Brustkranke vermitteln; in Tragsitzen und Hängematten, für sehr schwache Kranke besonders zuträglich; endlich in Schlitten, offenen Kutschkästen an Federn, auf zwei mit Eisen beschlagenen Holzleisten angebracht, und von zwei Ochsen gezogen, die von dem nebenhergehenden Führer gelenkt werden.

Die Zahl der jährlich des Klimas wegen ankommenden Fremden beträgt etwa 500. Diese sind nach der Mehrzahl geordnet: Engländer, Portugiesen, Deutsche (etwa nur 40), dann Nordamerikaner, selbst Brasilianer, Ostindier und Bewohner von Australien. Jedes Land in Europa ist hier vertreten, nur Frankreich am wenigsten. Von diesen 500 sind 200 Kranke, die übrigen deren Familienglieder oder Begleiter.

Als die passendste Zeit, um nach Madeira zu reisen, rathet der Verfasser die Monate August und September.

Es ist im August nicht wärmer in Madeira, als in Deutschland. Die Reisenden geniessen im September noch die herrlichen heiteren, sonnigen Tage; sie haben Gelegenheit, zeitlich genug eine bequeme Wohnung für den Winter zu wählen; sie kommen früh genug zur Traubencur, sie vermeiden zugleich die so lästigen Aequinoctialstürme während der Ueberfahrt, sie sind auch nicht den Unannehmlichkeiten der ziemlich lästigen Herbstregen gleich nach ihrer Ankunft ausgesetzt, wenn sie vor Ende September ankommen.

Unter den Reisegelegenheiten gibt Verf. für deutsche Patienten zur Hinreise den Dampfschiffen als vom Winde unabhängigen Fahrzeugen, vor den Segelschiffen den Vorzug.

Der Rauch und die stossende Bewegung kann leichter auf Dampfern vermieden werden, als die Ermüdung einer durch Ungunst der Witterung verlängerten Reise auf Segelschiffen mit beschränkterem Raume und mangelhafter Bequemlichkeit. Für die Heimreise kann es der erstarkte und an die See mehr gewohnte Patient schon eher mit einem regelmässigen Segelschiff versuchen.

Den Seereisen auf gut gelüfteten und bequemen Schiffen spricht Verfasser als ganz besonders für Kranke, selbst Tuberculose, sehr zuträglich, das Wort.

Das dritte Stück enthält die meteorologischen Beobachtungen mit den bezüglichen tabellarischen Darstellungen, welche ihrer Genauigkeit und ihrem inneren Werthe nach sich den classischen Arbeiten des Dr. Todd in dem berühmten Werke von James Clark würdig anreihen. Verfasser hat mit jener lobenswerthen Bescheidenheit, die wahrem Verdienste eigen ist, die Berechtigung zur Veröffentlichung seiner eigenen zweijährigen diesfälligen Beobachtung auf Funchal und dessen nächsten Umgebung damit begründen zu müssen geglaubt, 1. dass diese seine Beobachtungen gerade mit Rücksicht auf die Orte gemacht seien, welche als Aufenthalt für Kranke in den einzelnen Jahreszeiten für ärztliche Beurtheilung besonders interessiren, 2. dass diese Aufzeichnungen die ersten länger fortgeführten veröffentlichten Beobachtungen eines Deutschen auf Madeira seien.

Verfasser eröffnet den Abschnitt mit einer allgemeinen Witterungscharacteristik der einzelnen Monate auf der Südseite der

Insel: September, der Monat der gewöhnlichen Ankunft, während der ersten Hälfte regenlos, während der Aequinoctien einige veränderliche Tage mit bewegtem Meere, gegen Ende einzelne Regenschauer, dazwischen heiteren Himmel. October und November heiter, mit bewölkten Tagen wechselnd. Die Einwohner kehren erst im letzteren Monate aus den Sommerwohnungen zurück. December hat unstete Witterung, sehr schöne Tage zwischen Regentagen, hie und da Stürme, welche die Luft abkühlen. Jänner, unvergleichlich schöner und heiterer Himmel. Februar soll eben so sein. Als der kälteste Monat bewahrt er etwa vorhandenen Schnee am längsten. März milder; das Wetter wohl wechselnd; kaum wird aber ein Kranker den ganzen Tag zu Hause bleiben müssen. April beständiger; zwei oder drei kühlere Tage etwa im Monat als sogenannten Frühlingsnachschub, der auch wohl später eintritt; im Monat Mai: sehr mild und lieblich. Eigenthümlich ist bei hellem Bergkamm die sehr dünne hohe Wolkenschichte am Himmel, dessen Heiterkeit sie wohl nimmt, dafür aber auch die Sonnenstrahlen schwächt. Die Sommermonate Juni, Juli und August sind sehr beständig hinsichtlich der Wärme und Witterung. Eben wegen des andauernden Stehenbleibens der Wärmegrade bei Tag und Nacht pflegt man in diesen Monaten nach den Bergen oder dem Norden zu ziehen. Das Thermometer erreicht nichts destoweniger nicht die Höhe wie auf dem Festlande. Regen gehört zur Seltenheit. Einzelne Jahre bringen wohl Aenderungen dieser Verhältnisse, wie z. B. in dem regnerischen J. 1852.

Nun folgt eine Tafel: die mittlere Wärme aller Monate, so wie die mittlere Jahreswärme nach Graden des hunderttheiligen Wärmemessers veranschaulicht, und mit einem vergleichenden Hinblick auf vier, hinsichtlich der Wärmeverhältnisse mit Madeira verwandte Orte. Die mittlere Jahreswärme beträgt demnach für Funchal (nach Clark) 18,3° oder nach dem Verf. durch Quellenmessung ermittelt blos 17,8°; für Santa Cruz 21,7°; für Malaga 19,1°; für Palermo 16,8° und für Cairo 22,2°. Auch entnimmt man, wie gering der Unterschied der Sommer- und Wintertemperatur in Funchal gegen andere Orte sei. Der mittlere Unterschied des kältesten und wärmsten Monats beträgt daselbst nur 6,8°.

Günstiger noch fällt für Madeira der Vergleich aus, wenn man die Minima und Maxima der Wärmegrade dieser einzelnen Orte zusammenstellt: Funchal 9,3° und 29,4°; Malaga 6° im Jänner und 36° im Juli; Palermo 2° des Winters, gegen 39° des Sommers; Cairo 4° und 41°. Von den anderen südlichen Heilorten glaubt Verfasser Umgang nehmen zu dürfen, da es bekannt ist, dass in Pisa, Rom und Pau, welche hinsichtlich ihrer milden Luft im Allgemeinen Madeira nicht so ferne stehen, jeden Winter Frost eintritt und Feuerung Noth thut. Neapel und Nizza können vollends im Vergleiche zu Madeira auf Gleichmässigkeit der Temperatur nimmer mehr Anspruch machen. Der Kranke wird auf Madeira nie durch die Mittagssonne auf sein Zimmer gewiesen, wie z. B. in Cairo. Er kann an schönen Tagen im Winter oft um 7½ Uhr Morgens schon ausgehen; merkwürdig ist auch die Gleichmässigkeit der Tageswärme.

Hygrometrische Tafeln geben die mittlere Feuchtigkeit der Luft um 9 u. 2 U. F., und um 6 und 9 U. A. an, aus welchen folgende Schlüsse gezogen werden: Die absolute Feuchtigkeit ist Morgens am geringsten, Mittags am höchsten, und fällt dann wieder. Der Gang der relativen Feuchtigkeit verhält sich umgekehrt wie die Tageswärme. Die Dunstsättigung mindert sich gegen Mittag, und steigt gegen Abend wieder; die Luft ist gegen Mittag am trockensten, nach Sonnenuntergang feuchter als vorher. Im Norden erweist sich nach der Tafel eine grössere relative Feuchtigkeit als im Süden der Insel. Dort (St. Anna) regnete es während 5 Wochen an 21 Tagen; in der Zeit fielen in Funchal an 5 Tagen nur leichte Schauer. Es rührt dies auf jenem nicht nur vom Vorherrschen der Nordwinde, sondern auch von den dichten Lorbeer- und Kastanienpflanzungen her. Aus den vorhandenen Beobachtungen geht mit Bestimmtheit hervor, dass das Klima von Madeira zwar entschieden zu den feuchten, jedoch keineswegs zu den übermässig feuchten zu rechnen sei. Trockener ist wohl die Luft zur Zeit des von Afrika herüberwehenden OSOwindes, „Leste;“ er weht aber nur selten; in den letzten drei Wintern nur einmal.

Die mittlere Zahl der Regentage ist für die letzten 3 Jahre gleich 94 erhoben; eine eigentliche Regenzeit mit anhaltenden Regengüssen gibt es auf Madeira nicht. Eine Stunde nach dem heftigsten Regengusse ist der harte Basaltboden wieder trocken.

In Betreff des Luftdruckes resultirt ein mittlerer Barometerstand von etwa 764,3 Millimeter; im Sommer ist derselbe höher, als im Winter, die Schwankungen des Barometers sind geringer in den Sommermonaten als im Winter und zur Aequinoctialzeit.

Unter den Winden sind der Häufigkeit nach herrschend: der nördliche, sodann der westliche; weniger der östliche, und nur selten der aus Süden kommende. Mit Ausnahme sehr weniger stürmischer Tage ist ein Kranker selten genöthigt, wegen Wind zu Hause zu bleiben. Schneefall kommt nie tiefer als 2500 Fuss herab. Die sehr seltenen Gewitter kommen meist im Winter vor. Leichter Hagelfall während 3 Jahren einmal.

Im Ganzen geben vierzehn Tabellen, mit sichtlicher Vorliebe und Sachkenntniss abgefasst, Zeugniss von dem Fleisse und von der Umsicht, womit der Verfasser die meteorologischen Beobachtungen angestellt hat. Indem wir den Leser auf dieselben verweisen, verweilen wir unserem Plane gemäss bei dem nun folgenden practischen und deshalb für uns wichtigsten Theil.

Vom Einflusse Madeiras auf Kranke.

Dieser ist jedenfalls ein sehr günstiger zu nennen. Madeira bedarf keiner Acclimatisation. Madeira, zur gemässigten Zone gehörig, ist als Uebergangs- und Zwischenstation zwischen heissen und kühleren Klimaten sehr empfehlenswerth. Fremde, aus dem Norden und Süden kommend, verspüren hier keine Veränderung des Befindens. Hier herrschen weder endemische Krankheiten noch Miasmen; die tropischen Einflüsse auf die Hautfärbung und die geistige Stimmung der Eingebornen fehlen. Der Durchfall kranker Ankömmlinge ist entweder in deren tuberculoser Constitution, oder im unvorsichtigen Genuss der vielerlei Obstarten, oder in der ungewohnten Schiffskost während der vorhergegangenen Seereise begründet.

Madeira ist im Allgemeinen für Kranke indicirt, denen der tägliche Genuss einer reinen frischen Luft Noth thut, und rascher Wechsel der Witterung und der Wärme übel bekömmt. Die wunderbare Heilung der Wunden, und die rasche Reconvalescenz der Kranken, kann nur der vortrefflichen Luft allda zugeschrieben werden. Insbesondere empfiehlt es sich:

1. Für Scrophulöse und Geschwächte. 2. Für Gichtische und Rheumatische. 3. Für Verdauungsstörung mit dem Character der Reizung im Gegensatz zur torpiden. 4. Für Kehlkopfs- und Luftröhrenentzündung. Bronchitis mit reichlicher Secretion dagegen verlangte ein warmes, trockeneres Klima wie z. B. Nizza, Malaga, Malta, Egypten; allein wegen der Staubtheile im Luftkreis dieser Orte sind auch für solche Kranke die canarischen Inseln vorzuziehen. 5. Für chronische Pneumonie, so wie für alte Exsudate, deren Resorption Verfasser in Madeira oft beobachtete.

Der höchst wohlthätige Einfluss Madeiras auf die Lungentuberculose ist durch die Erledigung der Eingangs erwähnten drei Fragepuncte in folgender Weise dargethan:

I. Zur Ermittlung der relativen Häufigkeit der Lungentuberculose unter den Eingebornen blieb dem Verfasser bei der erlangten Ueberzeugung von der Unverlässlichkeit der Hospitalberichte kein anderer Weg als der der eigenen Untersuchung und der Vornahme von Sectionen (in dem kleinen, wohl eingerichteten Hospital *la misericordia*) übrig, bei welchen insbesondere auf den Befund der Respirationsorgane geachtet wurde. Die in unserer Schrift enthaltenen 28 Krankheitsgeschichten sammt den Obductionsbefunden zeigen nur in sieben Fällen die Lungentuberculose als entschiedene Todesursache. — Ein Beweis, der geringen Häufigkeit der Tuberculose auf Madeira, besonders wenn man dieses Sectionsergebniss mit den Hospitalberichten anderer Orte vergleicht, und die unglaubliche Dürftigkeit der eingebornen Armen einerseits, und die Lebensweise der eingebornen Reichen mit ihrem unwiderstehlichen Hang zu Gesellschaften und Bällen erwägt. (Verfasser erzählt, wie er von jungen Leuten, die an Bronchitis, Pneumonie, Pleuritis litten, um die Erlaubniss gebeten ward, einen bevorstehenden Ball mitzumachen.)

II. Wie verhalten sich die klimatischen Bedingungen und socialen Verhältnisse auf Madeira zur Entwicklung von Lungentuberculose? Verfasser stellt die diesfälligen Vorzüge von Madeira (meist mit vergleichendem Hinblick auf die anderen klimatischen Heilorte) folgendermassen dar:

1. Die socialen Verhältnisse daselbst bieten die Ruhe und Behaglichkeit einer Gartenwelt gegenüber dem Getriebe eines bewegten Geschäftslebens in den Hafenstädten Italiens, auf Malaga u. s. w.

2. Die ofterwähnte Gleichmässigkeit der Wärme des ganzen Jahres hindurch, welche keinen Winter empfinden lässt. Der empfindlichste Kranke bedarf hier nie der Feuerung, so dass die gegen Spanien und Italien oft erhobene Klage, es sei ein Kranker im Süden bei kühler Witterung schlimmer daran, als in seiner mit Oefen versehenen Heimat, von Madeira nicht gelten kann. Die höchste je im Sommer beobachtete Wärme ist im Schatten 29,4° C., da doch in Deutschland und Frankreich jeden Sommer die Wärme bis 35° oder 37° im Schatten steigt, was in Italien und Spanien noch überboten wird.

3. Die äusserst wenigen Regentage im Sommer, die unbedeutende Zahl derselben im Winter — während dreier Winter durfte Verfasser nur an 24 Tagen das Ausgehen untersagen.

4. Durch den Schutz vor Staub bei seinem festen Basaltboden und dem Fehlen von Fuhrwerken, ist Madeira vor Nizza, Malaga und der Provence ausgezeichnet. Durch das Fehlen miasmatischer Einflüsse ist Madeira Egypten vorzuziehen, und durch die grosse Seltenheit der Moskitos — wie überhaupt durch den Mangel an giftigen Thieren, ist Madeira vor den süditalienischen Ländern zu empfehlen.

5. Funchal, der im Winter wärmste Ort der Insel, ist durch die umgebenden Berge gegen die Heftigkeit der westlichen, nördlichen und östlichen Winde geschützt, ein wesentlicher Vorzug vor Palermo und Malaga, wovon jenes den Nordwinden preisgegeben, dieses durch die niederen Hügel der Umgebung nicht geschützt ist.

6. Die Möglichkeit, sich sofort täglich mit sehr seltenen Ausnahmen im Freien zu ergehen, ein nicht geringer Vortheil zur Kräftigung der Constitution und Verhütung neuer Tuberkelnachschübe, zumal es nur so möglich wird, immer Mittel anhaltend zu gebrauchen, und kalte Waschungen mit Seewasser anzuwenden. Alles dies ist in Pisa, Rom u. s. w. unausführbar.

7. Reinlichkeit, gute Bedienung, Holzdielen — im Gegensatz zu den nachtheiligen Steinböden in Italien, Südfrankreich und Spanien — die Thürmchen vieler Häuser, welche im zweiten oder dritten Stockwerke in einem nach allen Seiten freien Zimmer endigen, und bei schlimmem Wetter einen angenehmen Aufenthalt bieten, gute Ziegenmilch, schmackhaftes Brot, das Jahr hindurch täglich frisches Gemüse, als Zeichen des constanten milden Klimas. Alle diese Vorzüge zusammengefasst, dürften nun Madeira zu einem der heilsamsten Asyle für Tuberculose, namentlich im Winter, wählen lassen.

Und in der That finden wir nach den Erfahrungen des Verfassers, welche mit den Ansichten des Dr. Lund, des berühmtesten Practikers auf dem Eilande, übereinstimmen, dass:

1. Kranke mit vorgeschrittener Erweichung der Tuberkeln sich lange ihrem Allgemeinbefinden nach wohl erhalten. Beide Lungen des Dr. Heineken, der im Jahre 1822 auf Madeira landete, waren so bedeutend tuberculös zerstört, dass die Aerzte in London seinen Zustand für hoffnungslos erklärten. Dennoch ging er hier volle neun Jahre seinen naturhistorischen Forschungen nach. Die Oeffnung seiner Leiche zeigte spärliche Lungenreste. Kranke mit bedeutend grossen Cavernen sah man hier 10—15 Jahre ganz erträglich leben, und täglich zu Fuss oder zu Pferde im Freien sich ergehen.

2. Dass Lungenblutungen, von neuen Ablagerungen herrührend, hier selten vorkommen. Tuberculose Hämorrhagien bei Individuen, in welchen man keine Cavernen fand, und die vorher in ihrer Heimat oder in Italien Blut auswarfen, blieben auf Madeira aus.

3. Dass nach mehrwöchentlichem Aufenthalte der Husten nach Aussage der Kranken weniger hart und der Auswurf leichter werde. Wenn dabei der Auswurf auch abnahm, so gestaltete sich die Prognose günstiger, zumal, wenn sich nicht die Zahl der elastischen Fasern in den Sputis relativ mehrte, woraus eine Zunahme des Erweichungsprocesses gefolgert werden müsste. — Wir führen hier folgende interessante Beobachtung an: — Mit Minderung der subjectiven Beschwerden sah Verfasser oft eine Zunahme des Auswurfes mit mikroskopisch nachweisbaren elastischen Fasern. Gleichzeitig war mittels des Stethoskops eine Vergrösserung der Cavernen zu erkennen. Wenn sich nach Monaten die Wandungen derselben gereinigt hatten, so minderte sich der Auswurf wieder, und verschwand endlich ganz. Verfasser sucht diese Erscheinung durch die Feuchtigkeit der Luft auf Madeira zu erklären, durch welche die Ablagerungen erweicht und später ausgestossen werden, und spricht den Wunsch aus, dass an den Curorten der Brustkranken fleissige mikroskopische Untersuchungen des Auswurfes der Tuberkelkranken angestellt werden. Seine Erfahrung erhärtete in 80 Fällen die Angabe von Schröder v. d. Kolk, dass die elastischen Lungenfasern im Auswurf Tuberculöser mit erweichenden Lungentuberkeln nie fehlen. Wenn die physicalische Untersuchung nicht genügte, so war es die mikroskopische, welche die Diagnose des Uebels erleuchtete.

4. Dass in Zahlen dargestellt, von den ungefähr 200 tuberculösen Kranken, die alljährlich nach Madeira kommen, nur 20 sterben, wie dies aus den Kirchhoflisten ersichtlich ist, und allerdings ein günstiges Verhältniss darbietet, wenn man erwägt, dass viele dieser Kranken wohl allzuspät dahin gesandt wurden.

Fortsetzung in der Beilage Nr. XI.

XI. Beilage; ad Nr. 34.

5. Dass obschon auch in Madeira die Erscheinungen von Colliquation die Lebensscene der Tuberculösen schliessen, dem Verfasser doch viele Fälle bekannt sind, wo die Kranken so zu sagen aus Mangel an einem Respirationsorgane starben, indem sie bei erträglichem Allgemeinbefinden ohne hectische Schweisse und Diarrhoe am Morgen starben, nachdem man sie Tags zuvor noch auf der Strasse gesehen hatte.

6. Dass man auch bei den Eingebornen einen äusserst langsamen Verlauf der Lungentuberculose wahrnimmt.

7. Dass die schönsten und beweisendsten Fälle für den heilsamen Einfluss des Klimas von Madeira diejenigen seien: wo die physicalische Untersuchung der Brust tuberculose Ablagerungen und kleine Cavernen in den Lungen nachwies, wo aber zugleich die Ausdehnung des krankhaften Processes eine geringe ist, das Leiden einen chronischen Verlauf zeigt, und das Allgemeinbefinden noch ungestört ist. Solche Kranke nämlich können in Madeira mit Sicherheit Heilung erzielen, ohne Gefahr zu laufen, dass sich neue Ablagerungen hinzugesellen, und vorzugsweise sind es Tuberculöse mit congestivem Character oder Neigung zur Entzündung, welche in Madeira beinahe mit Sicherheit Heilung hoffen können.

So gelangt Verfasser zu dem Endresultate, dass Madeira zur Zeit am meisten alle die Bedingungen erfülle, welche zur Herstellung eines Brustkranken erforderlich sind, und dass von allen derartigen Heilorten Madeira den günstigsten Erfolg ausweise. Warnend setzt er jedoch hinzu: — Kranke, bei denen das Leiden einen durchaus acuten Verlauf zeigt; bei denen die Ablagerungen eine sehr bedeutende Ausdehnung gewonnen, z. B. nahezu die Hälfte der Lungen; wo schwere Complicationen, z. B. brightisches Nierenleiden vorhanden sind; so geschwächte Lungenkranke, die nicht mehr einen kleinen Spaziergang machen können, sind nicht nach Madeira zu schicken.

Was nun den Kostenpunct zur Reise nach Madeira betrifft, so bemerkt der Verfasser, dass man in Folge der verbesserten und vervielfältigten Reisegelegenheiten jetzt aus jeder Gegend Deutschlands in ungefähr neun Tagen nach Madeira kommen könne, und dass die Reise selbst dahin nur heilbringend für die Tuberculösen wirke.

So ausführlich wir nun die Anzeige dieses Werkchens in Berücksichtigung seines gediegenen Inhaltes geben, so sind wir doch überzeugt, dass der sachkundige Leser noch sehr viel des Interessanten und Wissenswerthen in demselben finden werde. Wer vollends Madeira für seinen Kranken zum Rettungsanker erkor, wird die musterhafte Schrift um so weniger entbehren können, als sie alle jene Cautelen und Massnahmen enthält, von deren umfassender Kenntniss die Erreichung des angestrebten Heilzweckes untrennbar ist. Der zierliche Druck und die gefällige Ausstattung des Büchleins erhöhen die Lust der lehrreichen Lectüre. W.

Medicinische Studien. Von J. Hermann, Doctor der Medicin und Chirurgie, Facultätsmitglied und erstem Arzte im Krankenhause am Wienerberge. Wien 1855.

Das in der Vorrede dieser Schrift ausgesprochene Selbstgefühl der Richtigkeit der Ansichten und Mittheilungen des Autors und ihrer unberechenbaren Tragweite für die Wissenschaft fordert uns zu einiger Besprechung derselben auf. Den ersten Gegenstand dieser Studien gibt die Syphilis, wobei Verfasser drei Behauptungen aufstellt: I. Quecksilber ist und war nie ein Heilmittel gegen Syphilis; II. es gibt keine secundäre Syphilis und III. alle Krankheitsformen, die wir unter secundärer Syphilis zusammenfassen, sind Wirkungen des Mercurs. Es würde uns zu weit führen, wenn wir in die Widerlegung dieser Sätze einzeln eingehen wollten. Die vom Verfasser angeführten Gründe sind flach, einzelne höchstens auf den Missbrauch des Quecksilbers überhaupt und dessen Anwendung bei Tripper und prim. syphilit. Geschwüre anwendbar, und zeigen, dass Verfasser das Keimen und die Entwicklung der Syphilis nicht richtig beobachtet hat; er besuche nur einige Zeit grössere syphilitische Krankenabtheilungen, forsche nach der Anamnesis, namentlich bei vernachlässigten Fällen, beobachte den Verlauf und die Heilresultate, und er wird gewiss seine Ansichten ändern; er wird insbesondere die grellsten Formen secundärer Syphilis sehen, wo früher durchaus kein Mercur in Anwendung kam; seine Behauptung, dass die sogenannte secundäre Syphilis an In- und Extensität verloren habe, seitdem die Mercurialcuren mehr aufgegeben wurden, ist mit den Erfahrungen anderer Practiker und mit den hierauf gegründeten neuesten Erlässen der Sanitätsbehörde ganz im Widerspruche. Verfasser will sogar Lepra u. dgl. für Mercuriasis erklären! Es wäre zu weitläufig, in die acht sogenannten Reflexionen des Verfassers einzugehen; sie sind durchgehends nicht stichhältig. Wir wollen nur die fünfte, auf die er besonderes Gewicht zu legen scheint, betrachten, nach welcher die secundären Formen der Syphilis ansteckend sein müssten, wenn sie wirklich vom Chanker herrührten, weil alle contagiösen Krankheiten vom Ursprung bis zum Absterben ihre Contagiosität behielten; er scheint aber nicht zu beachten, dass eben nur die prim. Formen derselben ansteckend, die secundären aber, die Nachkrankheiten derselben es nicht sind; der dabei gemachte Vergleich mit Scabies ist ganz verfehlt, und er nimmt von der einzigen Fortpflanzung derselben durch die Milbe gar keine Notiz. Auch die in der letztern Zeit constatirte angeborne Syphilis übergeht Verfasser mit Stillschweigen, die doch entschieden gegen seine Behauptung spricht.

Den zweiten Artikel der Schrift bildet die Behandlung der Entzündungen. Verfasser eifert gegen den Scepticismus rücksichtlich der Blutentleerungen, und wir stimmen ihm bei, dass sie in gewissen Fällen mit Unrecht vernachlässigt worden; zugleich empfiehlt er aber die Anwendung der Kälte auch bei allen Entzündungen der Lunge, des Rippen- und Bauchfells; doch scheint er uns diesfalls zu weit zu gehen, und nicht zu beachten, dass oft in derlei Fällen die Kälte dem Kranken unleidlich, die Wärme dagegen angenehm und erleichternd ist, und dass auch vom theoretischen Standpuncte die Lösung und Aufsaugung der Exsudate durch Anwendung der Wärme erklärlich sein dürfte. Seine Behauptung endlich, dass durch Kälte die Bildung von Tuberkeln sicher hintangehalten werde, muss wohl in Frage gestellt werden.

Zum Schlusse bespricht Verfasser die Eclampsie der Kinder. Durch zahlreiche, mit Leichensectionen verbundene Erfahrungen, glaubt er zu der Ueberzeugung gelangt zu sein, dass die Eclampsie keine für sich bestehende Krankheit, sondern eine Gruppe sympathischer Symptome der Magenerweichung sei. Dass diese Krankheit nicht selbstständig, sondern symptomatisch sei, wird ja ohnehin von andern Pathologen und Kinderärzten nicht geläugnet; aber sie wurde auch beobachtet, wo die Section keine Gastromalacie nachwies, wodurch schon des Verfassers Behauptung fällt und ebenso einseitig erscheint, wie die anderer Pathologen, welche die Magenerweichung immer

durch eine Hirnaffection bedingt glauben. Der Verfasser schildert übrigens die wesentlichen und die durch Complication bedingten Symptome dieser Krankheit richtig; minder richtig scheint uns sein Differential-Schema für *Gastromalacie*, *Hydrocephalus acutus* und *Atrophie*. Seine Aetiologie ist von practischem Interesse; rücksichtlich der Therapie warnt er vor Blutentleerungen, Brech- und Abführmitteln und vor Calomel; eine entsprechende Diät, besonders in prophylactischer Beziehung, Berücksichtigung der Causalmomente, sind ihm mit Recht wichtig; sonst leisteten ihm *Flor. Zinci* und laue Milch, und später aromatische Kräuterbäder noch am meisten.

Druck und Ausstattung der Brochure sind nett.

Dr. Flechner.

Franzensbad in chirurgischen Krankheitsfällen. Von Med. u. Chirurgie Dr. Gustav Loimann, practischem Arzte zu Franzensbad. Wien, 1855.

Diese Schrift, die sich schon durch ihre Originalität in der Beziehung auszeichnet, dass sie Franzensbads heilkräftige Leistungen von einer in andern Schriften höchst nur theilweise berührten Seite ausschliesslich betrachtet, können wir aus voller Ueberzeugung willkommen heissen, und dem ärztlichen Publicum empfehlen. Der Verfasser hat nämlich mit rationeller Auswahl und gestützt auf Erfahrung diejenigen chirurgischen Krankheiten hervorgehoben, wo die Franzensbader Quellen entweder als Bäder, Umschläge, Waschungen, Douchen und Einspritzungen, wo ferner die Gasquellen (als allgemeines oder theilweises Bad und als Douche), wo endlich der kräftige Mineralmoor (als Umschlag oder Bad) Anwendung finden. Von grossem Interesse ist insbesondere die Angabe der speciellen chirurgischen Krankheitsformen, in welchen der genannte Heilschatz Franzensbads erfreuliche Resultate lieferte, wobei Verfasser sich angelegen sein lässt, die Art der Anwendung gehörig zu erörtern. Es werden zuerst die krankhaften Zustände der äussern Haut und ihrer Anhangsgebilde, dann die der serösen und fibrösen Theile, der Bänder und Aponeurosen, die Krankheiten der Muskeln, Harnorgane und des Mastdarms, der weiblichen Geschlechtsorgane, des Periostiums und der Knochen mit Scharfblick, entfernt von übertriebener Anpreisung und mit Ausschluss nicht geeigneter Fälle in Betrachtung gezogen, und überraschend sind hier die erläuterten Erfolge in Zuständen, die andern Behandlungsmethoden widerstanden hatten. Dieser Theil der Schrift bildet den Kern derselben und verdient vorzügliche Würdigung. Wir können uns nicht ins Einzelne einlassen, und bemerken nur im Allgemeinen, dass die tonisirende und antiseptische Wirkung des Franzensbader Wassers und Mineralmoors bei den erzielten Resultaten einen grossen Antheil hat. In Bezug des letztern, dessen genaue chemische Analyse nach Tromsdorff zugleich angegeben wird, möchten wir uns nur die Bemerkung erlauben, dass der getrocknete, gehörig verkleinerte Moor, in Säckchen gefüllt und erwärmt, wohl nur die trockene Wärme als Agens besitzen dürfte, da er doch keine flüchtigen Bestandtheile enthält, welche die Säckchen durchdringen, und auf die Geschwüre und ödematösen Anschwellungen einen besondern Einfluss üben könnten. — Da, wo eine krankhafte Beschaffenheit des Blutes dem localen Leiden zum Grunde liegt, wird der innere Gebrauch des Mineralwassers mit der äussern Anwendung verbunden, als nothwendige Bedingung gestellt.

In einem kleinen Anhange bespricht Verfasser noch Kaiser-Franzensbad, gegenüber von Augenkrankheiten, also von einer Seite, die unsers Wissens bisher noch in keiner Schrift über diese Heilquellen, und überhaupt auch von Curärzten anderer Badeorte wenig beachtet wurde. Auch in diesen kurzen Andeutungen zeigt es sich, dass Verfasser im Gebiete der Augenkrankheiten Erfahrung mit richtigem Blicke vereine. Der Umstand, dass viele Augenübel Ausfluss eines Allgemeinleidens sind, denen Franzensbad Heilung bietet, fordert schon zu dessen Anwendung auf, und namentlich sind es chronisch-atonische Blennorrhoen, dann geschwürige Processe, endlich scorbutische Zustände des Sehorgans, wo Verfasser auch die äussere Benützung des Mineralwassers als Collyrium, die Gas-Douche und bei Augenscharbock insbesondere das Mooroserwasser empfiehlt.

Druck und äussere Ausstattung der Schrift sind entsprechend.

Dr. Flechner.

Il Cholera. Monografia del Cav. Dott. Gabriele Taussig, medico di camera di S. A. J. E. R. Il Granduca di Toscana, socio di varie Accademie Scientifiche, etc. Seconda edizione ri veduta e accresciuta. Firenze. Presso Giorgio Steininger. 1855. 12. 76 S.

Es ist diese Brochure die zweite Auflage einer in den Dreissigerjahren erschienenen Schrift und sie fasst in Kürze Dasjenige zusammen, was überhaupt bisher Wissenswerthes in dem so vielfältig bearbeiteten Thema geleistet wurde, wobei sowohl die Forschungen der italienischen Aerzte, als auch die der deutschen berücksichtigt wurden. Interessant ist die Erfahrung, dass während im Norden die Cholera sehr häufig in den sogenannten Choleratyphus übergeht, dieser in Italien bei Weitem seltener beobachtet wurde, so wie dass hier nach Aussage des neapolit. Arztes A. Gallo jenes eigenthümliche Erythem bei Cholera nahezu im Drittel der Fälle zu sehen ist, und dass das Herrschen von Friesel- und Röthelepidemien gleichzeitig mit der Cholera nicht selten vorkommt, ja dass in einem und demselben Individuum derlei Krankheiten unmittelbar aufeinanderfolgten. Nachdem der Verfasser den Verlauf und das Diagnostische geschildert, geht er auf den Leichenbefund über, und die Resultate der chemischen und mikroskopischen Untersuchungen und zwar vom neuesten Standpuncte. Taussig hält die Cholera für eine contagiös-epidemische Krankheit, die nämlich durch einen Ansteckungsstoff sich verbreitet und unter günstigen Bedingungen den epidemischen Charakter annehmen kann. In der Therapie wird ein Resumé der gebräuchlichsten Heilmethoden gegeben. Hier legt der Verfasser auf Grundlage seiner eigenen Erfahrungen besonderen Werth auf den innerlichen fortgesetzten Gebrauch von Eis im cyanotischen Stadium. Im Choleratyphus empfiehlt er örtliche Blutentleerungen, grosse Gaben Calomel, Hautreize und Kohlensäuerlinge. — Wie gesagt, ist dieses Büchlein eine gute Zusammenstellung Dessen, was man bisher von der Cholera weiss, und ganz geeignet, die noch hie und da in Italien herrschenden und von einem bestimmten Systeme beherrschten einseitigen Ansichten zu berichtigen und somit auch einer zweckmässigeren Therapie dieser Krankheit in Italien Bahn zu brechen. Druck und Papier sind gut.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Aus der St. Petersburger medic. Zeitung „Der Gesundheitsfreund" vom 19. Mai 1855 erfahren wir, dass der ehemalige Professor in Erlangen Dr. Heyfelder, dessen Abreise zur russischen Armee in Finnland wir in dieser Zeitschrift angezeigt haben, seinen neuen Wirkungskreis bereits begonnen hat. Seinen

kurzen Aufenthalt in Petersburg benützte er zu Vorlesungen über Resectionen, — eine Operationsweise, die H. mit Vorliebe ausübt, und über welche erst 1854 von ihm ein höchst gediegenes Werk erschien, — über Amputationen und Exarticulationen, um jüngere Ärzte zu Operateurs in einer Zeit heranzubilden, wo diese so dringend nöthig werden dürften. Wenn ihm auch wenig Gelegenheit ward, in Petersburg an Lebenden zu operiren, so hat man sich doch an den wenigen Operationen genugsam von seiner Meisterschaft überzeugen können.

Eine Herniotomie, dann eine Amputation nach Jäger und Syme im Marine-Spitale, eine Exarticulation eines Arms nach Lisfranc an einem vierjährigen Knaben, bei dem schon am 3. Tage bei Abnahme des Verbandes die Wunde sich stellenweise geschlossen zeigte, im Kinderspitale, und fünf Staaroperationen durch Sclerotonyxis im Fremden-Spitale konnten Alle, die diesen Operationen beiwohnten, überzeugen, dass die russische Regierung in Dr. Heyfelder als Generalarzt einer Armee eine ganz treffliche Acquisition gemacht und einen Chirurgen angeworben hat, der ihrem Pirogoff würdig zur Seite stehen, ja ihn in Manchem noch übertreffen wird.

— Vor Kurzem erschien Dr. L. J. Melicher's 2. Jahresbericht „über das erste Institut für Heilgymnastik und die medicinisch-chirurgische und gymnastisch-orthopädische Heilanstalt zu Wien" Alservorstadt, Adlergasse Nr. 166. Dieser Bericht umfasst die Periode vom 1. Jänner bis 31. Dec. 1854, in welcher 123 Kranke (65 männliche und 78 weibliche) in der Anstalt aufgenommen, so, dass mit den aus dem letzten Jahre Verbliebenen zusammen 141 Kranke daselbst behandelt worden sind. Mehr als die Hälfte dieser Kranken (85) waren Kinder und junge Leute bis zum 21. Lebensjahre. — 45 standen in einem Alter von 21 bis 40 Jahren, und selbst das reifere und das Greisenalter von 40 bis 71 Jahren ist durch 11 Kranke repräsentirt. Fast die Hälfte der Kranken (63) litten an Verkrümmungen des Rückrathes. 18 an verschiedenen Deformitäten der Extremitäten, 15 an Lähmungen und 44 an anderen sogenannten inneren Krankheiten. Mit einigem Befremden finden wir auch eine Amaurose als Heilobject dieser Anstalt, die aber auch ungeheilt die Anstalt verliess. In Bezug auf die Resultate der Behandlung finden wir von den 141 Kranken 81 als geheilt, 40 als gebessert, 1 als ungeheilt (eben die Amaurose), 2 als wegen unterbrochener Kur ohne Resultat entlassen und 17 als Verblieben angeführt.

Die seit dem Jahre 1852 gegründete, anfangs in kleineren Localitäten eingerichtete Heilanstalt befindet sich jetzt in einem geräumigen nur für ihre Zwecke bestimmten Hause, das von einem grossen schönen parkähnlichen Garten umgeben ist, und in welchem Kranke theils in besonderen, theils in gemeinschaftlichen, freundlichen, geräumigen, mit allem Nöthigen zweckmässig eingerichteten Zimmern Aufnahme finden. — Abgesondert von dem Wohngebäude ist der Cursal an der Grenze des Gartens, so dass er von Auswärtigen besucht werden kann, ohne dass diese das Wohngebäude betreten müssen. Der Garten ist in mehrere Abtheilungen getheilt, so dass die männlichen Kranken von den weiblichen strenge abgesondert sind. Im Garten befindet sich auch ein alkalinisch-salinisch (?) artesischer Brunnen, dessen Wasser gleichfalls als Heilmittel benützt wird.

— (Cholera.) In Wien schien die Cholera während der letzten acht Tage schon abnehmen zu wollen, als sich nach einem in der Nacht vom 26. auf den 27. d. v. M. entladenen Gewitter die Krankenzahl in den folgenden Tagen bedeutend mehrte. Wir haben schon in unserer letzten Nummer diese auffallende Zunahme der Erkrankungen von 84 am 27. auf 135 am 28. Aug. angegeben, am 30. stieg die Zahl der Erkrankungen auf 147 und sank am folgenden Tage wieder auf 111 zurück. Indess treten die einzelnen Fälle doch mit geringerer Heftigkeit auf und das Sterblichkeitsverhältniss ist so ziemlich dasselbe wie in der letzten Woche. Am wenigsten starben am 31. (36), am meisten am 26. August (55).

— Seit Abschluss des angeschlossenen Wochenrapportes ist das Ergebniss in der Stadt mit ihren Vorstädten folgendes:

	Es erkrankten			genasen			starben		
	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Am 2. Sept.	44	54	39	11	20	2	15	24	9
Am 3. „	35	48	13	21	31	3	20	29	7
Am 4. „	53	52	18	30	31	7	15	22	12
	356			156			153		

Es blieben daher vom 4. noch in Behandlung 713 Kranke.

In den zu dem Polizei-Rayon der Stadt Wien gehörigen Orten

	erkrankten			genasen			starben		
	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Am 2. Sept.	22	28	18	11	5	2	10	18	4
Am 3. „	17	11	8	9	7	—	7	4	4
Am 4. „	23	18	21	12	14	4	7	6	8
	166			64			68		

Es blieben sonach 293 Kranke in ärztlicher Behandlung.

— In den hiesigen k. k. Garnisonsspitälern sind vom 30. August bis zum 5. September inclusive Cholerakranke neu zugewachsen 38, genesen 13 und gestorben 18. Im Ganzen waren also daselbst bis zum letztgenannten Tage 317 Kranke, von welchen 155 genasen, 96 starben und 56 noch in Behandlung verbleiben.

— Auf dem flachen Lande N. Ö. hat sich die Cholera neuerdings im V. U. W. W. in 5, im V. O. W. W. in 4 und im V. U. M. B. in 26 Orten mit einer Gesammtbevölkerung von 29,672 Einwohnern weiter ausgebreitet, so dass die Epidemie in diesem Kronlande jetzt in 145 Dörfern mit 163,916 Einwohnern herrscht. Am meisten hergenommen sind die Orte Laa, Zizersdorf, Herrnbaumgarten im V. U. M. B. und Inzersdorf im V. U. W. W.

— In Lemberg nähert sich die Epidemie immer mehr ihrem Ende zu. Vom 19. bis 29. August bemerken wir fast regelmässig progressive Abnahme in den täglichen Erkrankungen, deren Maximum (am 19.) 52, deren Minimum (am 28.) 9 Fälle betrug. Bis zum 29. v. M. waren von 5491 Cholerakranken 2772 gestorben.

— Im Lemberger Verwaltungsgebiete war bis halben August die Brechruhr in 340 Ortschaften aufgetreten und in 22 erloschen. Von 480,327 Einwohnern waren 11,440 erkrankt, 4095 genesen, 4382 gestorben.

— Im Krakauer Verwaltungsgebiet greift die Seuche stark um sich. Im Rzeszower-, Wadowicer-, Jassoer-, Sandezer-, Krakauer-, Tarnower-, Bochniaer-Kreise sind in 532 Ortschaften mit einer 537,708 Seelen starken Bevölkerung bis 4. v. M. 15,776 Personen erkrankt, 7088 genesen, 6088 gestorben, in Behandlung verblieben 2605. In Krakau selbst findet eine erfreuliche Abnahme statt. Von den seit 26. Mai bis 21. v. M. erkrankten 3296 Individuen sind 2092 genesen, 1154 gestorben, 50 in Behandlung verblieben.

— Im Kronlande Schlesien waren bis zum 25. v. M. in 56 Ortschaften von 102,143 Personen 2039 erkrankt, 837 genesen, 905 gestorben. In Troppau erkrankten 6—8 Personen täglich im Durchschnitte.

— In Linz waren seit Ausbruch der Epidemie bis 2. d. M. inclusive 675 Personen erkrankt, 139 genesen, 321 gestorben. Mehrere andere Orte Oberösterreichs, Urfahr, Kleinmünchen, Traun etc. sind mässig befallen.

— Im Trienter Kreise zählte man vom Anbeginn der Epidemie bis zum 31. v. M. Abends 7571 Erkrankte, wovon 3299 erlagen.

— In den von der Choleraepidemie befallenen 28 Bezirken Krains, mit Einschluss der Provinzial-Hauptstadt Laibach, sind seit dem Beginne der Krankheit im Ganzen 10,234 Personen erkrankt. Von diesen sind genesen 5118, gestorben 2811, und es verblieben sonach in ärztlicher Behandlung 2305.

— In Laibach stellte sich der Stand der Krankheit in Folgendem dar: Befallen wurden 270, hiervon sind genesen 143, gestorben 78 und es verblieben in ärztlicher Behandlung 49. Vom 29. auf den 30. v. M. sind noch zugewachsen an Erkrankten 6, an Verstorbenen 6, von ersteren sind genesen 3, und es verblieben daher noch in ärztlicher Behandlung 46.

— In Kärnthen sollen in Ferlach, Unterbergen, Tarvis u. a. O. Cholerafälle vorgekommen sein.

— In Friaul nimmt die Epidemie rasch ab. Am 28. v. M. waren nur mehr 1691 Kranke in Behandlung. Bis dahin waren im Ganzen 11,977 Personen erkrankt, 4751 genesen und 5535 gestorben.

— In Triest will die tägliche Zahl der Erkrankungen seit den letzten Tagen des v. M. nicht unter 32—34 herabgehen, während sie früher bereits auf 16 gesunken war.

— Venedig ist seit einigen Tagen so glücklich, keine Cholerabülletins mehr ausgeben zu dürfen. Gleiches dürfte hoffentlich bald in allen venetianischen Provinzen der Fall sein, wo überall die Epidemie sich ihrem Ende zuneigt.

— Bezüglich der lombardischen Städte lässt sich dasselbe von Brescia, das an einigen Tagen schon gar keine Erkrankungen mehr hatte, eben so von Pavia und Sondrio sagen. In Mailand selbst kommen täglich 25—35, in sämmtlichen lombardischen Provinzen 1000—1100 Fälle vor. In Mailand ist das Mortalitätsverhältniss kein günstiges.

— In Pest erkranken nur mehr 5—6 Individuen täglich.

— Neusohl, mehr aber noch seine Umgebungen, sind ebenfalls von der Epidemie heimgesucht, die im Stuhlweissenburger Comitate ebenfalls zum Ausbruch gekommen ist.

— In Dalmatien sind Zara und Ragusa mässig, Spalato stärker, am meisten die Inselbezirke Lesina und Cittavecchia befallen.

— In mehreren Grenzorten nächst Semlin fordert die Epidemie ebenfalls täglich Opfer.

— Aus Croatien liegen keine neuern Meldungen vor. Blos in Zengg tauchten wieder einzelne Fälle auf, und im Badeorte Töplitz nächst Warasdin sind einige vorgekommen.

Personalien.

Promotionen und Approbationen seit 26. Juni 1855. Zu Doctoren der Medicin an der Wiener Universität wurden promovirt:

Am 26. Juni 1855. Die Herren: *Stein Alois*, aus Pest in Ungarn; — *Goriupp Cajetan*, aus Margarethen an der Raab in Steiermark; — *Binder Leopold*, aus Gross-Becskerek in Ungarn; — *Müllner Franz*, aus Wien; — *Müllner Christian* aus Wien und *Breyer Rudolf*, aus Szina in Ungarn.

Am 6. Juli 1855. Die Herren: *Friedenwagner Jacob*, aus Wien; — *Mayr Gustav*, aus Wien; — *Hanewald Heinrich*, aus Herxheim in Baiern; — *Kaesbacher Friedrich*, aus Schwaz in Tirol und *Benevics Paul*, aus Segszárd in Ungarn.

Am 17. Juli 1855. Die Herren: *Sock Josef*, aus Graz in Steiermark; — *Resch Sigmund*, aus Grossflorian in Steiermark; — *Paltauf Christian*, aus Graz in Steiermark; — *von Argay Stefan*, aus Raab in Ungarn; — *Rodi Franz*, aus Kaltern in Tirol; — *Czech Theodor*, aus Raab in Ungarn; — *Frey Ludwig*, aus Eisenach im G. H. Sachsen; — *Rigger Franz*, aus Hall in Tirol; — *Hirschfeld Maximilian*, aus Sassin in Ungarn; — *Chleborad Josef*, aus Habern in Böhmen und *Kolaczek Norbert*, aus Biala in Ungarn.

Am 24. Juli 1855. Die Herren: *Kraus Leodegar*, aus Gamertingen in Hohenzollern-Sigmaringen; — *Unger Alexander*, aus ung. Altenburg in Ungarn; — *Diewald Josef*, aus Oberstinkenbrunn in Oesterreich; — *Weiss Karl*, aus Wien; — *Haefelin August*, aus Hernals in Nied. Oesterreich; — *Bernhart Ferdinand*, aus Bogenneusiedel in Nied. Oesterreich; — *Lehofer Josef*, aus Krennstetten in Nied. Oesterreich; — *Neugebauer Josef*, aus Erbersdorf in Schlesien; — *Knapp Bartholomäus*, aus Schönberg in Steiermark; — *Sabin Otto*, aus Wildon in Steiermark und *Nitsche Theodor*, aus Teschen in Schlesien.

Am 3. August 1855. Die Herren: *Schneider Franz*, aus Brünn in Mähren; — *Haus von Hausen Josef*, aus Wien; — *Knapp Moriz*, aus Jabiehlitz in Böhmen; — *Groder Franz*, aus Graz in Steiermark; — *Ziemianski Johann*, aus Brzezow in Galizien; — *Hager Vincenz*, aus Teschen in Schlesien; — *Jellinek Salomon*, aus Loschitz in Mähren; — *Bruck Joachim*, aus Prerau in Mähren; — *Neudörfer Ignaz*, aus Hlinka in Ungarn; — *Lantscher Ludwig*, aus Steinach in Tirol; — *Orzakiewicz Felix*, aus Grab in Galizien; — *Dreschnigg Bartholomäus*, aus Paternion in Kärnthen; — *Wurscher Albert*, aus Freiwaldau in Schlesien. (Fortsetzung folgt.)

Ehrenbezeigung. Se. k. k. apostolische Majestät haben dem Kreisarzte in Zara, Dr. *Nicolaus Pinelli*, in Anerkennung seiner äusserst aufopfernden Dienstleistung während der Choleraepidemien, das Ritterkreuz des Franz Josefs-Ordens allergnädigst zu verleihen geruht.

Anstellungen. Der Herr Landespräsident zu Salzburg hat die Stelle des k. k. Badearztes in Wildbad Gastein dem Dr. *Benedikt Edlen von Hönigsberg* definitiv verliehen.

Cholera-Kranken-Standes-Ausweis in Wien vom 25. August bis 1. September.

Bezirks-Sectionen	Tag des Anfanges der Epidemie	V. 25. August sind verbliében Kranke			Bis 1. Septemb. sind zugewachsen Kranke			Gesammtzahl der Kranken	Hiervon sind genesen			Hiervon sind gestorben			Es bleiben in der Behandlg			Es sind demnach seit Anfang der Epidemie erkrankt			genesen			gestorben		
		M.	W.	K.	M.	W.	K.		M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Leopoldstadt	28. Mai	37	48	10	47	56	24	222	34	25	5	18	17	13	32	62	16	127	184	52	42	63	8	53	59	28
Breitenfeld	4. Juni	1	1	—	3	4	2	11	—	1		2	1	2	2	3	—	6	10	4	1	2	1	3	5	3
Alte und neue Wieden	8. „	28	78	—	25	30	11	172	30	42	5	14	16	4	9	50	2	345	489	164	185	227	72	151	221	90
Jägerzeile	9. „	16	4	3	6	3	—	32	11	1	—	3	1	—	8	5	3	34	24	8	22	9	2	14	10	3
Landstrasse	9. „	21	57	4	28	38	13	161	22	49	3	15	14	1	12	32	13	102	176	24	45	74	3	45	60	8
Rossau und Lichtenthal	10. „	13	6	4	12	19	3	57	6	5	1	6	12	1	13	8	5	57	67	24	18	24	6	26	35	13
Neubau	11. „	13	17	2	6	5	—	43	12	13	2	1	2	—	6	7	—	42	56	9	21	31	7	15	18	2
Josefstadt	14. „	4	27	1	12	24	2	70	2	10	1	4	11	—	10	30	2	44	103	18	18	30	4	16	43	12
Michelbaiern	16. „	—	3	2	1	2	—	8	—	1	2	1	3	—	—	1	—	1	6	2	—	2	2	1	6	2
St. Ulrich	16. „	1	8	2	4	7	3	25	1	7	—	1	2	2	3	6	3	15	23	14	6	9	3	6	8	8
Alservorstadt	19. „	13	27	8	18	33	13	112	11	24	7	10	11	4	10	25	10	94	129	48	31	52	13	53	52	25
Margarethen	19. „	1	8	1	7	13	8	38	1	8	1	5	4	4	2	9	4	17	28	11	5	9	1	10	10	6
Mariahilf	20. „	1	2	—	5	5	—	13	2	1	—	3	2	—	1	4	—	23	29	6	12	15	2	10	10	4
Althan	21. „	—	—	—	1	3	—	4	—	—	—	—	—	—	1	3	—	4	4	2	1	1	—	2	—	2
Laimgrube	23. „	7	13	—	6	14	4	44	5	11	—	3	5	1	5	11	3	29	47	14	8	14	—	16	22	11
Erdberg u. Weissgärber	25. „	10	14	3	8	21	4	60	8	7	2	2	2	1	8	26	4	51	82	20	28	29	5	15	20	11
Matzleinsd. u. Hundsth.	26. „	1	8	2	10	15	7	43	4	9	3	3	5	4	4	9	2	20	36	10	7	10	3	9	17	5
Gumpend. u. Magdalgr.	25. „	22	22	8	18	15	7	92	17	19	6	2	4	6	21	14	3	71	71	25	31	39	9	19	18	13
Thury	25. „	2	2	—	3	1	5	13	1	1	2	1	1	—	3	1	3	7	6	5	2	1	2	2	4	—
Innere Stadt	26. „	3	13	1	29	35	4	85	7	14	1	13	15	2	12	19	2	59	83	8	24	34	3	23	30	3
Schaumburgergrund .	1. Juli	4	4	—	7	12	6	33	6	5	—	—	2	3	5	9	2	25	34	14	8	7	1	12	18	10
Schottenfeld	6. „	8	11	2	8	16	7	52	4	5	—	3	7	4	9	15	5	33	53	14	12	13	1	12	25	8
Nikolsdorf	6. „	1	5	2	2	3	2	15	—	2	3	2	2	—	1	4	1	6	13	4	—	4	3	5	5	—
Spittelberg	11. „	1	2	2	3	3	—	11	—	1	—	—	1	—	4	3	2	9	11	2	—	3	—	5	5	—
Altlerchenfeld	25. „	1	5	—	4	5	2	17	—	1	—	2	2	1	3	7	1	8	17	2	2	2	—	3	8	1
K.K.Provinzialstrafhaus	18. Aug.	39	4	—	—	—	—	43	7	2	—	2	—	—	30	2	—	56	6	—	8	3	—	18	1	—
		248	389	57	273	382	127		191	264	44	116	142	53	214	365	87	1295	1786	504	537	714	151	544	707	266
		694			782			1476	499			311			666			3585			1402			1517		
Vor den Linien Wiens		83	58	43	132	173	76		69	57	33	56	43	48	90	131	38	658	679	366	308	285	144	260	263	184
		184			381			565	159			147			259			1703			737			707		

Cholera-Kranken-Standes-Ausweis auf dem flachen Lande in N.-Ö. vom 19. bis 25. August.

	V. 25. August verblieben	Bis 1. Septemb. zugewachsen	Gesammtzahl	genesen	gestorben	in der Behandlg	erkrankt	genesen	gestorben
V. U. W. W.	96	275	371	157	112	102	1283	686	492
V. O. W. W.	12	78	90	29	27	34	154	54	66
V. U. M. B.	495	995	1490	654	285	551	3465	1819	1095

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).